

**A ESCOLA E A TRANSIÇÃO PARA A UNIVERSIDADE:
IDADES TRANSACIONAIS E O SEU IMPACTO NA SAÚDE - NOTAS A PARTIR
DO ESTUDO HBSC / OMS**

Marta Reis, Inês Camacho, Lúcia Ramiro e Gina Tomé

*Equipa Aventura Social / Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa
ISAMB / Universidade de Lisboa*

Paulo Gomes

*Equipa Aventura Social / Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa
WJCR / ISPA – Instituto Superior de Psicologia Aplicada*

Tânia Gaspar

*Equipa Aventura Social / Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa
ISAMB / Universidade de Lisboa
Universidade Lusíada de Lisboa*

Lúcia Canha e Celeste Simões

Equipa Aventura Social / Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa

Margarida Gaspar de Matos

*Equipa Aventura Social / Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa
ISAMB / Universidade de Lisboa
WJCR / ISPA – Instituto Superior de Psicologia Aplicada*

Resumo: A entrada na Universidade é uma época de transição, onde os jovens enfrentam novos desafios (pessoais, sociais e académicos) com impacto no seu estilo de vida. Utilizando o questionário HBSC da OMS na sua versão online, inquiriram-se 3345 estudantes do 10º ano, 12º ano e universitários, com uma média de idades de 15,9 anos ($DP=0,68$), 18,1 anos ($DP=0,71$) e 22,1 anos ($DP=3,94$), respetivamente. Os resultados obtidos sugerem diferentes perfis no que diz respeito ao risco e à proteção na transição da escola para o ensino superior. Apesar de existirem alguns comportamentos que têm uma evolução positiva com o aumento da idade e que podem ser protetores para a saúde; destacam-se os comportamentos com uma evolução negativa, como são os relacionados com os hábitos de sono, o consumo de substâncias psicoativas, e o não uso de preservativo, sobretudo no ano anterior à entrada no ensino superior; comprometendo consequentemente a saúde e o bem-estar dos jovens. Esta investigação vem reforçar a necessidade de dar maior atenção aos comportamentos de saúde dos adolescentes na sua transição para a universidade, enfatiza a importância do papel das escolas secundárias e das universidades enquanto instituições promotoras de saúde, e demonstra a urgência do reforço das políticas públicas neste sentido.

Palavras-chave: Saúde; Bem-estar; Escola; Universidade; Adolescentes; Jovens.

Abstract: Admission to university is considered a time of transition, in which young people face new challenges (personal, social and academic) which may cause impact in their lifestyle. An online version of the questionnaire HBSC/WHO was administered to 3 345 students enrolled in 10th grade, 12th grade, and university, with an average age of 15.9 years ($SD = 0.68$), 18.1 years ($SD = 0.71$) and 22.1 years ($SD = 3.94$), respectively. Results suggest different profiles with regard to risk and protection in the transition from high school to university. Although there are some behaviors that follow a positive trend with the increase in age and that can be protective for health; the majority of behaviors follow a negative trend, such as those related to sleeping habits, consumption of psychoactive substances, and the lack of condom use, especially in the year before admission to university, thus compromising the health and well-being of young people. This research reinforces the need for greater attention to health behaviors of adolescents that are enrolling in university, emphasizes the importance of both high schools and universities as institutions that can promote health, and demonstrates the urgency of reinforcing public policies in this matter.

Key-words: Health; Well-being; School; University; Adolescents; Young people.

A escola e a transição para a universidade: idades transacionais e o seu impacto na saúde – notas a partir do Estudo HBSC/ OMS

O conceito de transição implica movimento e mudança. O dicionário de Português define *transição* como “Ato ou efeito de passar de um lugar, de um estado ou de um assunto para o outro. Passagem que comporta uma transformação progressiva; evolução” (“Dicionário Editora da Língua Portuguesa”, 2012). Normalmente, quando aplicado ao desenvolvimento humano, este termo significa mudança de uma fase para outra. O presente trabalho foca a sua atenção, na etapa do desenvolvimento em que o adolescente passa da adolescência para a fase adulta, mais especificamente na fase de transição da escola secundária para a universidade.

A transição da escola secundária para a universidade ocorre quando o jovem atinge a maioridade e é considerada uma idade transacional, onde os jovens enfrentam novos desafios (pessoais, sociais e académicos) e na sua maioria, experimentam uma certa insegurança relativamente ao novo estilo de vida. De acordo com Levinson (1986) este período, que compreende a faixa etária dos 17 aos 22 anos, designa-se como fase de *transição inicial para a vida adulta*. É nesta fase que os jovens deixam a adolescência e fazem as primeiras escolhas para a vida adulta, e a ponte desenvolvimental entre o pré-adulto e o adulto. É um período potencialmente estressante e ansiogénico para o jovem face aos novos desafios que este tem de enfrentar e de superar para se adaptar ao novo contexto académico. Nesta fase, o jovem vai deparar-se com novos ambientes, tais como novas metodologias de ensino e avaliação, a capacidade de adquirir e modificar rotinas e hábitos de estudo, além de uma maior autonomia na gestão do tempo. Ocorrem ainda mudanças de uma maior autonomia face à família, na gestão dos recursos económicos mas, também, na resposta às solicitações internas (desejos, aspirações e desenvolvimento em geral) e externas (sociedade e mercado de trabalho) (Matos et al., 2010; Pereira et al., 2008; Reis, 2012). O período seguinte, denominado por Levinson como *entrada na vida adulta* (22-28), ocorre quando os jovens fazem as primeiras escolhas em relação ao amor, ocupação, amizades, valores e estilos de vida; é o período para construir e manter um modo inicial de vida adulta.

Nos tempos que correm, em que a transição para a vida adulta deixou de ser assinalada de forma inequívoca por rituais de iniciação, a transição para uma vida independente é cada vez mais adiada. Situando-nos na Europa dos tempos modernos e no agravamento da crise económica, a transição para uma vida independente parece que é cada vez mais adiada (Eurostat, 2009).

Desta forma a transição do ensino secundário para o ensino superior tem vindo a ser uma temática com interesse crescente à escala internacional e deve ser vista predominantemente numa perspetiva normativa, o que não exclui que os alunos devam ter um apoio na preparação e acompanhamento para as inevitáveis diferenças ao nível das relações sociais, das suas expectativas e do

estresse inerente à mudança, e que sejam promovidas as suas competências para facilitar este processo de transição (Birnie-Lefcovitch, 2000; Brinkworth, McCann, Matthews & Nordstrom, 2008).

A adaptação a esta nova fase da vida do jovem envolve expectativas positivas e realistas, aquisição de competências e conhecimentos relacionados com a aprendizagem, adaptação das competências de relacionamento interpessoal em relação aos novos colegas, professores e pessoal não docente. Pretende-se que o jovem se ajuste, adquira confiança, autonomia e envolvimento no novo contexto académico (Briggs, Clark & Hall, 2012). O suporte social por parte da família, dos amigos e das novas relações sociais que os alunos vão estabelecer são fundamentais para o sucesso desta fase de transição (Urquhart & Pooley, 2007), nomeadamente, para a motivação, aprendizagem e sucesso académico (Amri, 2013).

Sendo o ensino superior uma instituição de índole social considera-se que o mesmo deveria apoiar-se na cooperação e no trabalho de equipa entre prestadores de cuidados de saúde, indivíduos, famílias e grupos da comunidade. Isto é da maior importância se considerarmos a prevalência de acidentes rodoviários provocados pela privação do sono (APS; 2011) ou pelo consumo de álcool e drogas (SICAD; 2013); gestações não desejadas, interrupções voluntárias de gravidez e infeções sexualmente transmissíveis (DGS, 2015; Lomba, Apóstolo, Mendes, & Campos, 2011; Reis, Ramiro, Matos, & Diniz, 2013a; 2013b), e neste sentido a prevenção converte-se na arma mais eficaz, para combater estes riscos. Assim, as Instituições de Ensino Superior podem desempenhar um papel fundamental na promoção e prevenção da saúde (Reis, 2012; Reis, Ramiro, Matos, & Diniz, 2013a; 2013b).

Por outro lado são escassos os estudos realizados com jovens universitários, pois a prioridade nas últimas décadas tem sido direcionada para os adolescentes, existindo uma lacuna e necessidade de maior conhecimento sobre a saúde e bem-estar destes jovens (Reis, 2012).

Os resultados das investigações que existem também são preocupantes, uma vez que a grande maioria revela que a saúde se perde com a idade (Ferreira et al., 2014; Machado et al., 2014; Matos et al., 2012; Matos, Reis, Ramiro, & equipa Aventura Social, 2012; Roberts et al., 2007). De acordo com os estudos HBSC realizados com adolescentes (Matos, Simões, Camacho, Reis & equipa Aventura Social, 2015; Matos et al., 2012; 2006; Matos e equipa do projeto Aventura Social e Saúde, 2003; Matos, Simões, Canha & Fonseca 2000; Roberts et al., 2007) e estudantes universitários (Matos, Reis, Ramiro, & equipa Aventura Social, 2012), alguns indicadores de saúde diminuem sistematicamente na idade adulta jovem, nomeadamente os relacionados com o consumo de álcool e drogas, o uso do preservativo, o stress devido às necessidades académicas; o sedentarismo e a má alimentação (Matos et al., 2012; Matos, Reis, Ramiro, & equipa Aventura Social, 2012; Roberts et al., 2007). Uma outra investigação revela que a maioria dos estudantes considera que o seu estilo de vida piorou depois de ter entrado na universidade, em particular os que têm entre 25 e 29 anos. Aliás, 48,9% declararam ter uma má condição de saúde e os jovens que consomem álcool referem fazê-lo

pelo “bem-estar” e para “relaxar” (Ferreira et al., 2014). Relativamente à área da saúde mental, diversos estudos efetuados revelam que, a grande maioria dos estudantes recorre a um serviço de apoio psicológico no ensino superior por questões de dificuldade de gestão do quotidiano, relações interpessoais, percas/conflitos afetivos e desadaptação ao estudo e vida universitária e apresentam perturbações subclínicas (Branquinho, Filipe, Matos, Gaspar, & Equipa Aventura Social, 2011; Figueira, Matos, & Tomé, 2012; GPEARL, 2008; Matos et al., 2010; Pordata, 2014; Whitcomb, & Merrell, 2013).

Por todos estes motivos, a saúde e o bem-estar dos adolescentes e dos jovens adultos é um problema de saúde pública (DGS, 2015), carecendo de um investimento urgente em Portugal (Reis, 2012).

Versões anteriores do Health Behaviour in School Aged children em Portugal (Matos et al., 2012; 2006; Matos e equipa do projeto Aventura Social e Saúde, 2003; Matos, Simões, Canha & Fonseca 2000) e relatórios europeus (Currie et al., 2012; 2008; 2004; Currie, Hurrelmann, Settertobulte, Smith, & Todd, 2000) também nos indicam que de algum modo os indicadores de saúde e de bem-estar dos adolescentes se perdem com a idade, aumentando os comportamentos de risco. A única exceção parece ser o bullying que vai diminuindo com a idade tendo um pico no início da adolescência e os conhecimentos face à transmissão do VIH que aumentam com a idade. O estudo HBSC que em Portugal se realiza desde 1998 inclui adolescentes dos 11 aos 16 anos ficando fora desta análise os jovens mais velhos pré-universitários.

O presente estudo pretende descrever as trajetórias de um conjunto de comportamentos de saúde e bem-estar ou pelo contrário comprometedores de saúde, nos jovens na transição da escola para a universidade.

Método

Participantes

Como se pode ver no quadro 1, foram incluídos neste estudo estudantes do 10º ano (n=1511), 12º ano (n=225) e universitários (n=1609), perfazendo um total de 3345 estudantes, dos quais 56,3%; 59,6% e 77,2%, respetivamente são do género feminino, com uma média de idades de 15,9 anos ($DP=0,68$), 18,1 anos ($DP=0,71$) e 22,3 anos ($DP=3,94$), respetivamente.

Quadro 1. Características demográficas

Estudo	N=	Rapazes	Raparigas	Média de Idades	DP
HBSC 2014 (10º ano)	1511	43,7%	56,3%	15,9 anos	0,68
HBSC 2014 (12º ano)	225	40,4%	59,6%	18,1 anos	0,71
HBSC Universitários	1609	22,8%	77,2%	22,3 anos	3,94

Material

O HBSC/OMS (Health Behaviour in School-aged Children) é um estudo colaborativo da Organização Mundial de Saúde (www.hbsc.org) que pretende estudar os comportamentos de saúde em adolescentes em idade escolar e está inscrito numa rede internacional de investigação constituída por 44 países europeus, entre os quais Portugal, integrado desde 1996 e membro associado desde 1998 (Currie, Samdal, Boyce, & Smith, 2001). O estudo Português incluiu alunos dos 6º, 8º e 10º anos do ensino público regular.

Para este estudo inquiriram-se também os alunos do 12º ano, quando as escolas selecionadas tinham este ano e aceitaram fazer esta extensão do estudo, e realizou-se uma extensão ao ensino universitário (Matos, Simões, Camacho, Reis, & Equipa Aventura Social, 2015).

O questionário internacional do HBSC/OMS foi desenvolvido numa lógica de cooperação pelos investigadores dos países que integram a rede. O questionário “Comportamento e saúde em jovens em idade escolar” utilizado neste estudo foi o adotado no estudo internacional do HBSC – *Health Behaviour in School-aged Children* (Currie et al., 2001).

Os países participantes incluíram todos os itens obrigatórios do questionário, abrangendo aspetos da saúde a nível demográfico, comportamental e psicossocial. Todas as questões seguiram o formato indicado no protocolo internacional (Currie et al., 2001), englobando questões demográficas (idade, género e estatuto socioeconómico); questões relativas aos hábitos alimentares, de higiene e sono; imagem do corpo; prática de atividade física; tempos livres e novas tecnologias; uso de substâncias; violência; família e ambiente familiar; relações de amizade e grupo de pares; escola e ambiente escolar; saúde e bem-estar; e comportamentos sexuais. O questionário português inclui, ainda, outras questões específicas nacionais: as preocupações dos adolescentes, a vivência escolar, o lazer ativo e condição física, o sono, a relação com animais de estimação, o impacto da recessão económica, a alienação ou participação social, as autolesões, as novas tecnologias e a vivência da doença crónica.

O “Questionário Comportamento e saúde em jovens universitários” utilizado neste estudo foi também o adotado no estudo nacional do HBSC/OMS.

Todos os questionários foram sujeitos a um painel de especialistas e a pré teste e teve a aprovação da Comissão de Ética do Hospital São João do Porto, da Comissão Nacional de Proteção de Dados e do Conselho Consultivo da Equipa Aventura Social.

Do questionário, foram selecionadas para este estudo específico questões relacionadas com aspetos sociodemográficos, hábitos alimentares, higiene e sono, atividade física, consumos, saúde e bem-estar, violência, família, escola e comportamentos sexuais.

Procedimento

A recolha de dados foi realizada através de um questionário *online*. Os questionários foram aplicados às turmas em sala de aula. Os grupos escolhidos para aplicação dos questionários *online* frequentavam os 10º e 12º anos de escolaridade.

Foi enviado, via e-mail, para a direção de todas as escolas participantes uma carta dirigida ao Diretor, apresentando o estudo bem como os procedimentos com os *links* correspondentes a cada ano de escolaridade, uma *password* para cada uma das turmas participantes (sem a *password* não seria possível o preenchimento do questionário), e o formulário do pedido de consentimento informado para entregar aos pais.

Antes do preenchimento dos questionários informava-se que a resposta era voluntária, confidencial e anónima; o questionário de autopreenchimento foi realizado em sala de aula, sob supervisão do professor, que não deveria interferir, e deveria ser preenchido num período de tempo entre 60-90 minutos.

O questionário do estudo HBSC universitários foi aplicado através da técnica bola de neve e da divulgação do link do estudo através das redes sociais com foco em estudantes e docentes universitários e associações de estudantes universitários.

Análise dos Dados

Os dados provenientes do *Limesurvey* foram transferidos para uma base de dados no programa "Statistical Package for Social Sciences – SPSS – Windows" (versão 22.0) e procedeu-se à sua análise e tratamento estatístico.

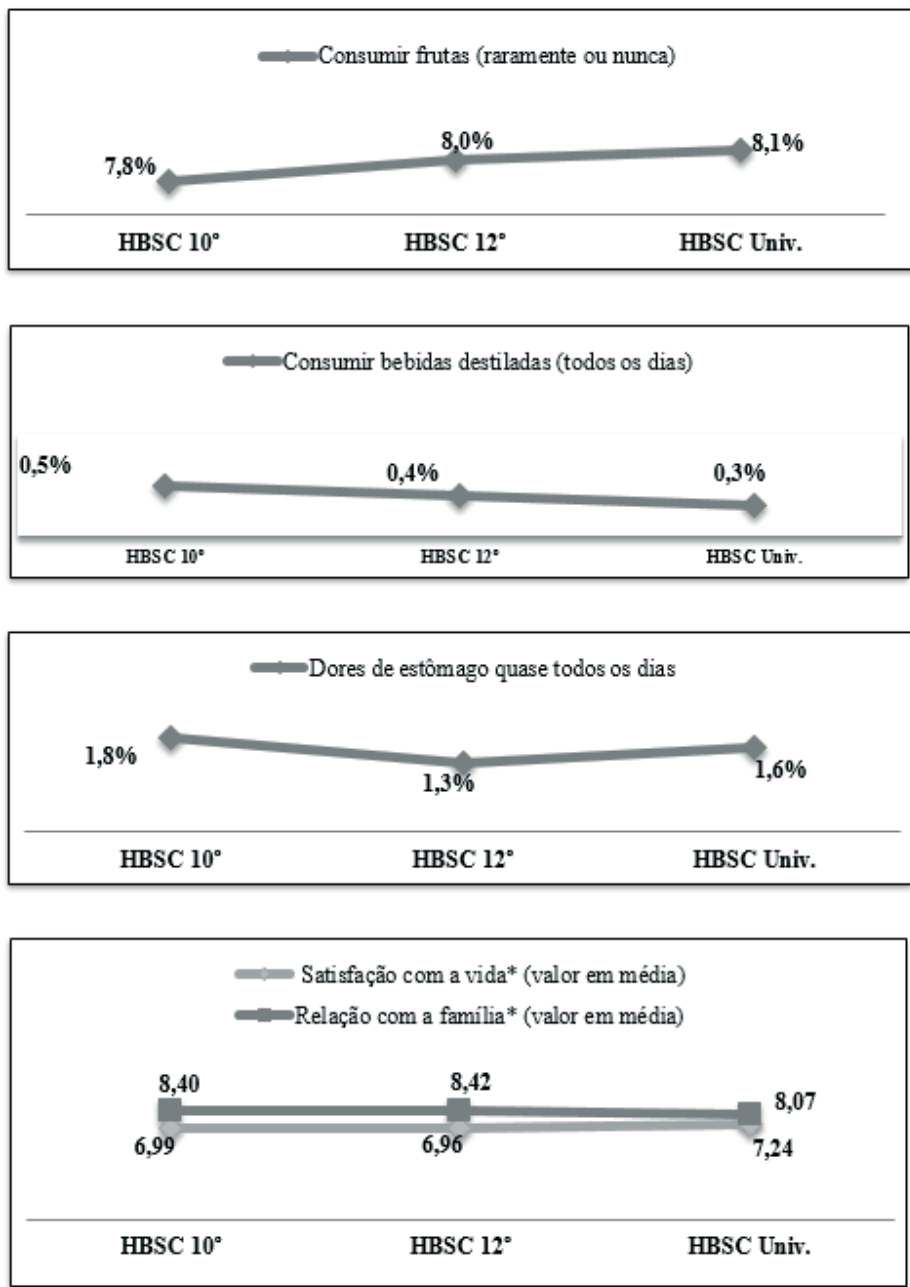
Resultados

Ao analisar os diversos comportamentos sobre a saúde e bem-estar nos diferentes grupos etários e tendo em conta diferenças percentuais de 0,5% verificou-se o seguinte:

Comportamentos de saúde e bem-estar que se mantêm estáveis nos três grupos estudados

Nos 3 estudos efetuados (10º ano, 12º ano, universitários) verificou-se que os comportamentos de saúde e bem-estar que se mantêm estáveis com o aumento da idade (diferenças percentuais de 0,5%) foram os seguintes: o número de jovens que raramente ou nunca consomem fruta (7,8%; 8,0% e 8,1); o número de jovens que referem que todos os dias consomem bebidas destiladas (0,5%; 0,4% e 0,3%); o número de jovens que quase todos os dias têm dores de estômago (1,8%; 1,3% e 1,6%) – e por último os valores em média relativamente à satisfação com a vida (6,99; 6,96 e 7,24) e à qualidade da relação com a família (8,40; 8,42 e 8,07) também não variaram com a idade significativamente (ver gráfico 1, 2, 3 e 4).

Gráfico 1 a 4. Comportamentos de saúde e bem-estar que se mantêm estáveis nos três grupos estudados



Comportamentos com uma evolução positiva para a saúde com o aumento da idade

No que diz respeito aos comportamentos que com o aumento da idade tendem a ter uma evolução positiva e são protetores para a saúde, observou-se que fazer dieta aumenta com a idade (12,1%; 15,6% e 16,2%), porém o desconhecimento dos motivos pelos quais os jovens estão a fazer dieta impede a sua classificação como comportamento de risco ou de proteção. Verificou-se ainda como comportamentos protetores para a saúde, o aumento de consumo de vegetais (a percentagem de jovens a referir que raramente ou nunca consome vegetais diminuí – 11,4%; 7,6% e 7,1%, respetivamente); a diminuição do consumo de refrigerantes (a percentagem de jovens a referir que raramente ou nunca consome refrigerantes (26,8%; 30,6% e 50,2%) aumenta) e a diminuição das questões relacionadas com a violência: magoar-se a si próprio de propósito (17,6%; 9,8% e 3,5%), provocar (1,9%; 1,3% e 0,6%), ser provocado (2,8%; 0,9% e 0,4%), o envolvimento em lutas (2,1%; 0,9% e 0,3%) e as lesões (3,6%; 2,2% e 1,6%)) (ver quadro 2).

Quadro 2. Comportamentos com uma evolução positiva para a saúde com o aumento da idade

Variáveis	HBSC 10º ano %	HBSC 12º ano %	HBSC Univ. %
Hábitos alimentares			
Fazer dieta	12,1%	15,6%	16,2%
Consumo de vegetais (raramente ou nunca)	11,4%	7,6%	7,1%
Consumo de refrigerantes (raramente ou nunca)	26,8%	30,6%	50,2%
Violência			
Magoar a si próprio de propósito – nunca	82,4%	90,2%	96,5%
Provocar – várias vezes por semana	1,9%	1,3%	0,6%
Ser provocado – várias vezes por semana	2,8%	0,9%	0,4%
Envolvimento em lutas no último ano – nunca	84,1%	89,3%	97,0%
Envolvimento em lutas no último ano – 4 vezes ou mais	2,1%	0,9%	0,3%
Lesões no último ano – nenhuma	61,8%	66,1%	79,1%
Lesões no último ano – 4 vezes ou mais	3,6%	2,2%	1,6%

Comportamentos que com o aumento da idade têm uma evolução negativa e são comprometedores para a saúde

Quanto aos comportamentos que com o aumento da idade têm uma evolução negativa e são comprometedores para a saúde e bem-estar, destaca-se a diminuição de dormir 8 horas por semana (37,9%; 35,3% e 24,5%); não fumar

(83,5%; 74,1% e 55,9%); nunca se ter embriagado (89,1%; 68,8% e 28,2%) e o uso de preservativo na última relação sexual (73,8%; 71,1% e 11,8%) (ver quadro 3).

Por outro lado sobem, numa evolução negativa os seguintes comportamentos: dormir menos de 8 horas por semana (47,8%; 56,7% e 69,3%); fumar todos os dias (6,6%; 13,8% e 34,4%); ter-se embriagado pelo menos uma vez nos últimos 30 dias (10,9%; 31,2% e 71,8%); ter dor nas costas quase todos os dias (7,1%; 9,8% e 12,2%). Como se esperaria desenvolvimentalmente há um aumento do número de jovens que já teve relações sexuais (22,0%; 54,9% e 80,2%), facto que em si não sendo um comportamento de risco aumenta a probabilidade de comportamentos de risco associados a uma insuficiente ou deficiente proteção, como por exemplo o uso inconsistente de preservativo (ver quadro 4).

Quadro 3. Comportamentos que com o aumento da idade têm uma evolução negativa (diminuindo) e são comprometedores para a saúde

Variáveis	HBSC 10º ano %	HBSC 12º ano %	HBSC Univ. %
Hábitos de Sono			
Horas de sono durante a semana (8 horas)	37,9%	35,3%	24,5%
Consumos			
Consumo de tabaco – não fuma	83,5%	74,1%	55,9%
Embriaguez (últimos 30 dias) – nunca	89,1%	68,8%	28,2%
Comportamentos Sexuais			
Uso de preservativo na última relação sexual*	73,8%	71,1%	67,8%

* Jovens que já tiveram relações sexuais.

Quadro 4. Comportamentos que com o aumento da idade têm uma evolução negativa (aumentando) e são comprometedores para a saúde

Variáveis	HBSC 10º ano %	HBSC 12º ano %	HBSC Univ. %
Hábitos alimentares e Sono			
Fazer dieta	12,1%	15,6%	16,2%
Horas de sono durante a semana (menos de 8 horas)	47,8%	56,7%	69,3%
Consumos			
Consumo de tabaco – todos os dias	6,6%	13,8%	34,4%
Embriaguez (últimos 30 dias) – pelo menos 1 vez	10,9%	31,2%	71,8%
Saúde e Bem-Estar			
Dor de costas – quase todos os dias	7,1%	9,8%	12,2%
Comportamentos Sexuais			
Já teve relações sexuais	22,0%	54,9%	80,2%

Discussão

A análise dos resultados obtidos evidencia que os jovens apresentam um aumento de comportamentos pouco saudáveis na transição da escola para o ensino superior. Apesar de existirem alguns comportamentos que têm uma evolução positiva com o aumento da idade (i.e: questões relacionadas com a violência diminuem – tais como: provocar, ser provocado, magoar-se de propósito (comportamentos autolesivos), envolver-se em lutas, sofrer lesões) e que podem ser protetores para a saúde; destacam-se os comportamentos que comprometem a saúde e o bem-estar dos jovens, sendo afetados sobretudo os hábitos de sono, os consumos e o não uso de preservativo.

Um comportamento afetado é o sono, diminuí o hábito de dormir 8 horas por dia e por sua vez aumenta a frequência de dormir menos de 8 horas. Quanto aos consumos e ao não uso de preservativo, salienta-se o aumento do consumo de tabaco, o ficar embriagado pelo menos uma vez nos últimos 30 dias e o aumento do não uso de preservativo na última relação sexual. Estes resultados corroboram os de outros estudos, em que se constata que a transição da escola para o ensino superior é uma fase de maior estresse para os jovens (Dias et al, 2001; Ferreira et al., 2014; Gomes, Tavares, & Azevedo, 2009), havendo várias alterações nos estilos de vida dos estudantes, sendo estes afetados por vários fatores (Loureiro, 2006).

Esta investigação vem reforçar a necessidade de dar maior atenção aos comportamentos de saúde dos jovens e enfatiza o papel que deve ser atribuído à escola secundária e ao ensino superior enquanto instituições promotoras de saúde. Os resultados da presente investigação são da maior importância para todos os intervenientes nas áreas da saúde e educação (pais, professores/docentes, psicólogos e outros profissionais de saúde) e afiguram-se determinantes na alteração das práticas educativas. De facto, o estudo demonstra a emergência de dois períodos alvos de intervenção – o ensino secundário e o ensino superior.

Relativamente ao ensino secundário o estudo alerta para o papel da escola, onde estes jovens passam grande parte do seu tempo, e para a necessidade de ao nível da escola se desenvolverem programas destinados a facilitar e promover nestes jovens escolhas pessoais relacionadas com comportamentos de saúde que, por um lado facilitem a adoção de estilos de vida saudáveis e por outro lado promovam estes comportamentos e estilos de vida saudáveis como um fator de prestígio na relação destes jovens com o seu mundo social. No atual programa do ensino secundário há atualmente um enfoque quase exclusivo nas questões académicas. Ao nível do desenvolvimento pessoal e social (expectativas, capacidade de estabelecer objetivos e fazer escolhas, autodeterminação), assim como as questões da vida independente, tempos livres e lazer e ainda participação social e cidadania ativa, há alunos que não sabem ainda no 11º ano e 12º ano que área pretendem seguir e acabam em cursos desadequados aos seus interesses e capacidades, pela pressão social que existe para seguir a via universitária a todo

o custo para além do mais descurando toda a sua participação social e cidadania ativa neste período de grande estresse académico. Os alunos que frequentam o último ano do ensino secundário poderiam com vantagem ter a oportunidade de se envolver ativamente em projetos em que pudessem trabalhar questões como: projetos de voluntariado, projetos de cidadania ativa, projetos de orientação para o futuro em que fossem refletidas várias opções e fosse dada informação sobre as diferentes possibilidades de passagem para a vida pós-secundária (por exemplo: tirar um ano 0 antes de entrar na universidade quando ainda não estão preparados para este processo) e um período escolar destinado ao trabalho das questões de desenvolvimento pessoal e social e participação social e cívica.

Num outro âmbito, os dados encontrados, na amostra com os jovens estudantes universitários, indicam algumas áreas chave de prevenção no contexto escolar, como o sono, o consumo de bebidas alcoólicas e consumo de drogas, e os comportamentos sexuais. Demonstram simultaneamente a necessidade de uma intervenção desde que os estudantes ingressam na universidade até ao final do percurso universitário, isto porque, para além do trabalho curricular, o usufruto da vida académica, os locais de lazer como bares e discotecas, assim como o ambiente sociocultural e em alguns casos o afastamento da monitorização parental pode facilitar comportamentos de risco, tais como o consumo de álcool e tabaco. Os alunos deslocados, ao estar fora do ambiente familiar, ficam sujeitos de forma mais intensa a novas influências e a uma diminuição do controlo e influência da família, podendo estas propiciar estilos de vida pouco saudáveis.

Estudos como este devem ser motivo de reflexão para os profissionais de saúde e da educação, para os decisores políticos e, acima de tudo, para os próprios estudantes que devem ser incluídos e participar ativamente no seu próprio projeto de vida ativa e saudável. Políticas públicas facilitando este processo são precisas com urgência.

Referências

- Amri, Z. (2014). High school transition to university: a bridge to gap. *European Journal of Research on Education, special issue: contemporary studies*, 54-58. <http://iassr.org/rs/020409.pdf>
- APS - Associação Portuguesa de Sono (2011). *Estudo sobre comportamentos de sonolência dos condutores europeus*, <http://saude.sapo.pt/noticias/saude-medicina/estudo-vai-analisar-comportamentos-de-sonolencia-dos-condutores-europeus.html>
- Birnie-Lefcovitch, S. (2000). Student Perceptions of the Transition from High School to University: Implications for preventative programming, *Journal of the First-Year Experience*, 12 (2), 61-88.
- Branquinho, C., Filipe, L.A., Matos, M. G., Gaspar, T., & Equipa do Aventura Social (2011). In *II Congresso Internacional de Psicologia da Criança e do Adolescente - IPCE - Universidade Lusíada de Lisboa*. GAP - No caminho para a saúde na

- UTL. Portugal: Lisboa, Abril.
- Briggs, A., Clark, J. & Hall, I. (2012). Building bridges: understanding students transition to university. *Quality in Higher Education*, iFirst article, 1-19. DOI: 10.1080/13538322.2011.614468
- Brinkworth, R. McCann, B. Matthews, C. & Nordstrom K. (2008). First-Year Expectations and Experiences: Student and teacher perspectives, *Higher Education*, 58:157-173. DOI: 10.1007/s10734-008-9188-3
- Currie, C. et al. eds. (2012). *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6). Website: <http://www.hbsc.org/publications/international/>
- Currie, C, Nic Gabhainn, S, Godeau E, Roberts C, Smith R, Currie D, Pickett W, Richter M, Morgan A & Barnekow V (eds.) (2008). *Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/06 Survey*. Health Policy for Children and Adolescents, No. 5, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark. Website: <http://www.hbsc.org/publications/international/>
- Currie, C. et al (eds.) (2004). *Young People's Health in Context: international report from the HBSC 2001/02 survey*, (Health Policy for Children and Adolescents, No.4). WHO Regional Office for Europe, Copenhagen. Website: <http://www.hbsc.org/publications/international/>
- Currie, C., Samdal, O., Boyce, W., & Smith, R. (2001). *HBSC, a WHO cross national study: research protocol for the 2001/2002 survey*. Copenhagen: WHO.
- Currie, C, Hurrelmann, K, Settertobulte, W, Smith, R. & Todd, J. (eds.) (2000) *Health and health behaviour among young people* (Health Policy for Children and Adolescents, No.1). WHO Regional Office for Europe, Copenhagen. Website: <http://www.hbsc.org/publications/international/>
- DGS - Direção Geral de Saúde (2015). *Relatório dos registos das Interrupções da Gravidez – Dados referentes ao período de Janeiro a Dezembro de 2014*. Divisão de Saúde Reprodutiva. Lisboa, Portugal: Direção Geral de Saúde.
- Dias, M. R.; Costa, A. C.; Manuel, P.; Neves, A. C.; Geada, M. & Justo, J. M. (2001). *Comportamentos de Saúde em Estudantes que Frequentam Licenciaturas no Âmbito das Ciências da Saúde*. *Revista Portuguesa de Psicossomática*. 3 (2), 207-220.
- Dicionário Editora da Língua Portuguesa (2012). Porto: Porto Editora,
- Eurostat, (2009). *The 2009 Ageing Report – Economic and budgetary projections for the EU-27 Member states (2008-2060)*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. DOI 10.2765/80301 http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/publication14992_en.pdf
- Ferreira, Vítor S; Borrego, Rute; Silva, Pedro A.; Rowland, Jussara; Truninger, Mónica; Lavado, Elsa; Melo, Raúl. 2014. *Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior: o caso dos estudantes da Universidade de Lisboa*. ed. 1. Lisboa: SIDAC/CNJ/OPJ. <http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/>

- Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/9/Resultados.pdf
- Figueira, I., Matos, M.G., & Tomé, G. (2012). In III Congresso Internacional de Psicologia da Criança e do Adolescente: Prevenção da criminalidade e das Dependências. *O psicólogo clínico na saúde dos estudantes universitários: promoção da saúde e intervenção psicológica*. Universidade Lusíada de Lisboa, 28-29 Março.
- GPEARI – Gabinete de Planeamento, Estratégia, Avaliação e Relações Internacionais/ Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, Direção de Serviços de Informação Estatística em Ensino Superior (2008). Índice de sucesso escolar no ensino superior (cursos de formação inicial) 2005-2006.
- Gomes, A. A.; Tavares, J. & Azevedo, M. H. P. (2009). Padrões de Sono em Estudantes Universitários Portugueses. *Acta Médica Portuguesa*. 22 (5): 545-552.
- Levinson, D. J. (1986). A conception of adult development. *American Psychologist*, Vol 41(1), Jan 1986, 3-13. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.41.1.3>
- Lomba, L., Apóstolo, J., Mendes, F., & Campos, D. (2011). Jovens portugueses que frequentam ambientes recreativos nocturnos: Quem são e comportamentos que adoptam. *Toxicodependências*, 17(1), 3-15.
- Machado, M.C., Alves, M.I., Couceiro, L., Silva, F., Almeida, M., & Alves, I. (2014). *Planear a Família: o que pensam os estudante universitários*, http://83.240.153.196:8082/images/natalidadebrochura_finalissima4nov.pdf
- Matos, M. G., Gaspar, T., Ferreira, M., Tomé, G., Camacho, I., Simões, C., & Aventura Social/FMH/UTL e GAP/FMH/UTL (2010). Universidades Promotoras de saúde e “Espaço saúde” na Universidade - Intervenção no âmbito do projecto Aventura Social da FMH, em colaboração com os Serviços de Acção Social da UTL: *A saúde bem-estar nos jovens universitários*. In I Congresso Nacional da RESAPES – AP, pp. 271-278. Aveiro.
- Matos, M.G., Reis, M., Ramiro, L. & Equipa Aventura Social (2012). *Saúde Sexual e Reprodutiva dos Estudantes do Ensino Superior – HBSC/SSREU, Relatório do Estudo - Dados Nacionais 2010*. Lisboa: Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA/Alto Comissariado para a Saúde-Ministério da Educação; CMDTla/IHMT/UNL; FMH/UTL; FCT/MCTES; IPJ; Portal Sapo. Website: www.aventurasocial.com
- Matos, M.G., Simões, C., Camacho, I., Reis, M., & Equipa Aventura Social (2015). *Aventura Social & Saúde, A Saúde dos adolescentes portugueses em tempos de recessão: dados nacionais de 2014 – Relatório Final do Estudo HBSC 2014*. Lisboa: Centro Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UNL; FMH/Universidade de Lisboa. Website: www.aventurasocial.com
- Matos, M.G., Simões, C., Tomé, G., Camacho, I., Ferreira, M., Ramiro, L., Reis, M., Gaspar, T., Veloso, S., Loureiro, N., Borges, A., Diniz, J., & Equipa Aventura Social (2012). *Aventura Social & Saúde, A Saúde dos adolescentes portugueses – Relatório Final do Estudo HBSC 2010*. Lisboa: Centro Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UNL; FMH/Universidade Técnica de Lisboa. Website: www.aventurasocial.com
- Matos, M. G., Simões, C., Tomé, G., Gaspar, T., Camacho, I., Diniz, J., & Equipa

- do Aventura Social (2006). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses – Hoje e em 8 anos - Relatório Preliminar do Estudo HBSC 2006*. Website: www.aventurasocial.com
- Matos, M. G., & Equipa do Projecto Aventura Social e Saúde (2003). *A saúde dos adolescentes portugueses (Quatro anos depois)*. Lisboa: Edições Faculdade de Motricidade Humana, PEPT & CMDT.
- Matos, M. G., Simões, C., Canha, L., & Fonseca, S. (2000). *Saúde e estilos de vida nos jovens portugueses: Estudo nacional da rede europeia HBSC/OMS (1996)*. Lisboa: FMH/PPES.
- Pereira, A.M.S.; Motta, E.; Bernardino, O.; Melo, A.; Ferreira, J.; Rodrigues, M.J.; Pereira, P.; Francisco, C.; Jardim, J. (2008). Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais como Estratégia de Apoio à Transição no Ensino Superior. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, n.º 1, vol. 2, pp. 419-426 (ISSN: 0214-9877).
- Pordata- Base de Dados de Portugal (2014) . Alunos matriculados no ensino superior referentes ao ano 2010, 2011 e 2013. <http://www.pordata.pt/Subtema/Portugal/Alunos+Matriculados+do+Ensino+Superior-74>
- Reis, M. (2012). Promoção da Saúde Sexual em Jovens Universitários Portugueses – Conhecimentos e Atitudes face à Contraceção e à Prevenção das ISTs. (*Unpublished*) Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.5/5169>
- Reis, M., Ramiro, L., Matos, M.G., & Diniz, J.A. (2013a). Nationwide Survey on HIV/ AIDS Knowledge, Attitudes and Risk Behaviour in university students of Portugal. *The Spanish Journal of Psychology*, 16, e99, 1-10. (IF= 0.704)
- Reis, M., Ramiro, L., Matos, M.G., & Diniz, J.A. (2013b). Nationwide survey of contraceptive and sexually transmitted infection knowledge, attitudes and skills of university students in Portugal. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13, 127-137. (IF=2.787) http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90200504&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=355&ty=56&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=en&fichero=355v13n02a90200504pdf001.pdf
- Roberts, C., Currie, C., Samdal, O., Currie, D., Smith, R., & Maes, L. (2007). Measuring the health and health behaviours of adolescents through cross national survey research: recent developments in the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study. *Journal of Public Health*, 15(3), 179-186.
- SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: Divisão de Estatística e Investigação e Divisão de Informação e Comunicação (2013). *Relatório Anual 2012 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*. Ministério da Educação e Ciência - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/59/Relatorio_Anual_2012.pdf
- Urquhart, B. A., & Pooley, J. (2007). The Transition Experience of Australian

Students to University: The Importance of Social Support. *The Australian Community Psychologist*, 19(2), 78-91.

Whitcomb, S., & Merrell, K. W. (2013). *Behavioral, social, and emotional assessment of children and adolescents* (4rd ed.). New York: Routledge.